

Processo Seletivo para ingresso nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Residência em Área Profissional da Saúde em Medicina Veterinária nos Hospitais Veterinários da Escola de Veterinária e Zootecnia da UFG e UFJ - 2023

PROCESSO SELETIVO

ODONTOLOGIA

12/11/2022

CADERNO DE QUESTÕES

DISCIPLINAS	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área	21 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Maravilhas nunca faltarão ao mundo.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique ao fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

QUESTÃO 01

A 8ª Conferência Nacional de Saúde representou um marco histórico para a saúde pública brasileira, pois, além de estabelecer diretrizes para a reorganização desse setor, contou com a participação da comunidade nas discussões realizadas sobre o assunto. De acordo com a Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários, a participação individual e coletiva da população no planejamento e na execução da assistência à saúde configura-se como

- (A) uma necessidade e um dever.
- (B) um direito e uma prerrogativa.
- (C) uma prerrogativa e uma necessidade.
- (D) um direito e um dever.

QUESTÃO 02

Os planos nacional, estadual e municipal de saúde constituem-se como instrumento de planejamento do governo para guiar as diretrizes da política de saúde e demonstram a intenção e o compromisso dos gestores com as questões relativas a essa área. Esses planos devem considerar, além da análise situacional e a definição das diretrizes,

- (A) a capacidade de atendimento das unidades de saúde, os processos de monitoramento e a avaliação das ações e os recursos financeiros disponíveis.
- (B) os objetivos, as metas e os indicadores e os processos de monitoramento e avaliação das ações.
- (C) os recursos financeiros disponíveis, a capacidade de atendimento das unidades de saúde e a viabilidade de execução das ações.
- (D) as metas e os indicadores, a viabilidade de execução das ações e os objetivos.

QUESTÃO 03

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados, dentre outros, por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais. De acordo com a Lei n. 8080, de 1990, essas ações e esses serviços executados pelo SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma

- (A) compartilhada e gradativa em três níveis de complexidade da assistência à saúde.
- (B) transversal e longitudinal nos níveis de assistência à saúde primário, secundário e terciário.
- (C) regionalizada e hierarquizada em níveis crescentes de complexidade da assistência à saúde.
- (D) colegiada e distribuída nos níveis de complexidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde.

QUESTÃO 04

Entre as diretrizes da rede de atenção à saúde, a longitudinalidade do cuidado

- (A) pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo, de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas.
- (B) aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada e que auxiliem as pessoas a desenvolverem as aptidões, as competências, a confiança e os conhecimentos necessários para gerirem e tomarem decisões embasadas, de forma mais efetiva sobre sua própria saúde.
- (C) reforça a importância da resolutividade da atenção básica, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas.
- (D) reconhece as necessidades de saúde da população e organiza essas necessidades em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como a programação dos serviços de saúde, parta delas.

QUESTÃO 05

As redes de atenção à saúde devem estar compreendidas no âmbito de uma região de saúde, ou de várias delas, em consonância com as diretrizes pactuadas nas comissões intergestores. Quanto às regiões de saúde, os entes federativos deverão definir, além das respectivas responsabilidades, os critérios de acessibilidade e a escala para conformação dos serviços, os seguintes elementos:

- (A) horário de funcionamento das unidades de atendimento, quantidade diária de atendimentos e de procedimentos a serem realizados e o número de habitantes a serem vinculados às equipes de saúde.
- (B) limites geográficos, população usuária das ações e serviços e o rol de ações e serviços que serão ofertados.
- (C) população usuária das ações e serviços, horário de funcionamento das unidades de atendimento e o rol de ações e serviços que serão ofertados.
- (D) número de habitantes a serem vinculados às equipes de saúde, limites geográficos e a quantidade diária de atendimentos e de procedimentos a serem realizados.

QUESTÃO 06

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde em âmbitos nacional, estadual e municipal. Conforme a Lei n. 8.142, de 1990, assim como as Conferências de Saúde, para a composição desses Conselhos, o percentual de representação de cada seguimento deve ser de

- (A) 50% de representantes dos profissionais de saúde, 20% de representantes do governo, 15% de representantes dos prestadores de serviço e 15% de representantes dos usuários.
- (B) 25% de representantes do governo, 45% do conjunto de representantes dos prestadores de serviço e dos profissionais de saúde e 30% de representantes dos usuários.
- (C) 25% de representantes dos prestadores de serviço, 25% de representantes do governo, 25% de representantes dos usuários e 25% de representantes dos profissionais de saúde.
- (D) 50% de representantes dos usuários e 50% do conjunto de representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

QUESTÃO 07

A Atenção Básica considera as pessoas em sua singularidade e sua inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia. Para a Política Nacional da Atenção Básica, são consideradas ações importantes no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na atenção primária:

- (A) o acolhimento com classificação de risco e a estratificação de risco.
- (B) o matriciamento da saúde e a construção de protocolos e de linhas de cuidado.
- (C) a estratificação de risco e o matriciamento da saúde.
- (D) a construção de protocolos e de linhas de cuidado e o acolhimento com classificação de risco.

QUESTÃO 08

O Brasil, por sua localização geográfica, possui fronteira terrestre com vários países da América do Sul, permitindo, em algumas situações, o trânsito intenso das pessoas de um país a outro, levando à necessidade de instalação de regiões de saúde para prestar assistência à população nas áreas fronteiriças. Para a instituição dessas regiões de saúde, as normas a serem seguidas devem ser

- (A) as do país que possui a maior população.
- (B) as estabelecidas entre as autoridades sanitárias dos municípios limítrofes.

(C) as que regem as relações internacionais.

(D) as definidas pelo governo brasileiro.

QUESTÃO 09

Leia o caso clínico a seguir.

Há mais de 15 dias, J., 53 anos, casado, residente na vila sossego, no município de Campo Lindo, queixa-se de falta de apetite, dificuldade para dormir, bateadeira, fraqueza e cansaço ao fazer exercícios físicos e ao executar as atividades habituais do dia a dia.

De acordo com os dados apresentados, para receber a assistência adequada, J. deve buscar, preferencialmente, atendimento próximo ao seu local de residência em

- (A) unidade hospitalar de alta complexidade.
- (B) unidade da atenção primária à saúde.
- (C) unidade de pronto atendimento.
- (D) unidade especializada em cardiologia.

QUESTÃO 10

Leia o quadro clínico a seguir.

V., 50 anos de idade, apresenta mobilidade física prejudicada em decorrência de um acidente automobilístico sofrido há quatro anos. Apresenta dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia há dois dias e necessita de atendimento médico. A filha foi até a unidade de saúde da família para agendar atendimento e, ao relatar as condições do pai, a equipe de saúde informou que o atendimento seria feito no domicílio do usuário. Neste mesmo dia, no período da tarde, a equipe de saúde da família compareceu ao domicílio de V. e realizou o atendimento necessário, sendo o paciente devidamente medicado e acompanhado pelos profissionais de saúde.

Neste caso e de acordo com a Lei Orgânica da Saúde, são identificados os seguintes princípios do SUS:

- (A) regionalização, hierarquização e organização.
- (B) integralidade, descentralização e participação da comunidade.
- (C) universalidade, equidade e resolutividade.
- (D) descentralização, universalidade e regionalização.

QUESTÃO 11

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e na execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Neste contexto, promoção da saúde pode ser entendida como sendo

- (A) um conjunto de estratégias e de formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social.
- (B) uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do adoecimento.
- (C) um processo de consolidação de objetivos terapêuticos estabelecidos por uma equipe de saúde multiprofissional e interdisciplinar com a finalidade de ajudar o indivíduo a manter uma funcionalidade ideal na interação com seu ambiente, fornecendo as ferramentas necessárias para o alcance de sua independência e autodeterminação.
- (D) um grupo de ações destinadas a remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou coletivo antes do desenvolvimento de uma condição clínica prejudicial, permitindo a obtenção e a manutenção da qualidade de vida da população.

QUESTÃO 12

Para a expansão, a qualificação e a consolidação da atenção básica, a Portaria n. 2.436, de 2017, estabelece como estratégia prioritária a saúde

- (A) do idoso.
- (B) da criança.
- (C) da mulher.
- (D) da família.

QUESTÃO 13

A vigilância em saúde é entendida como um conjunto de ações que

- (A) possui a capacidade de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- (B) forma um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de ações públicas para a proteção e a promoção da saúde, a prevenção e o controle de riscos, de agravos e de doenças.
- (C) proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e de controle das doenças ou dos agravos.
- (D) possibilita o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com o objetivo de promover a saúde e prevenir a ocorrência de doenças ou agravos.

QUESTÃO 14

A relação entre meio ambiente e desenvolvimento é de extrema importância para a produção de saúde e está no centro das discussões da agenda global contemporânea. Ao longo do tempo, os debates sobre esse tema culminaram na adoção de um conceito de desenvolvimento sustentável que consolida uma visão crítica do modelo de desenvolvimento adotado pelos países industrializados, reproduzido pelas nações em desenvolvimento. Esse conceito ressalta, entre outros aspectos,

- (A) a exploração dos recursos naturais.
- (B) a direção dos investimentos institucionais.
- (C) a incompatibilidade entre os padrões de produção e de consumo vigentes.
- (D) a orientação do desenvolvimento tecnológico.

QUESTÃO 15

A avaliação da exposição ocupacional a material biológico deve ocorrer imediatamente após o acidente e deve considerar o potencial de transmissão de HIV e hepatites A e B. Para tanto, critérios são adotados, dentre eles,

- (A) as condições nutricionais da fonte origem do acidente.
- (B) o início das medidas profiláticas.
- (C) o local de exposição.
- (D) o tipo de exposição.

QUESTÃO 16

A investigação de uma epidemia ou de um surto de determinada patologia infecciosa tem por objetivo principal identificar as formas de interromper a transmissão da doença e prevenir a ocorrência de novos casos. Essa atividade requer que o investigador siga um roteiro composto por várias etapas, que incluem, sequencialmente, confirmação do diagnóstico da doença, confirmação da existência de epidemia ou surto, caracterização da epidemia, formulação de hipóteses preliminares,

- (A) análises parciais, busca ativa de casos, busca de dados adicionais, análise final, definição das medidas de controle, elaboração de relatório final e divulgação.
- (B) busca ativa de casos, definição das medidas de controle, busca de dados adicionais, análises parciais, divulgação, análise final e elaboração de relatório final.
- (C) definição das medidas de controle, busca ativa de casos, análises parciais, divulgação, análise final, busca de dados adicionais e elaboração de relatório final.
- (D) busca de dados adicionais, definição das medidas de controle, busca ativa de casos, análises parciais, análise final, elaboração de relatório final e divulgação.

QUESTÃO 17

A recente descoberta do SARS-CoV-2 e a necessidade de controlar a propagação da Covid-19 geraram a necessidade de reunir esforços de todos os profissionais envolvidos na gestão das ações e na assistência à saúde. Para o controle dessa doença, são indicadas medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente consagradas para o controle de epidemias, em especial durante a ausência de vacinas e de medicamentos antivirais. Nesse contexto, entre essas medidas, tem-se o distanciamento social, que

- (A) consiste na separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença. A efetividade dessa medida requer a detecção precoce dos casos e baixa transmissibilidade viral dos assintomáticos.
- (B) envolve um conjunto de medidas que têm como objetivo diminuir a transmissão da doença por meio da redução das interações entre as pessoas infectadas, ainda não identificadas e as pessoas não infectadas que vivem em uma comunidade.
- (C) equivale à restrição do movimento de pessoas por presumir terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas, ou porque ainda estão no período de incubação, ou mesmo porque estejam assintomáticas.
- (D) corresponde ao bloqueio, a uma intervenção rigorosa aplicada a toda uma comunidade, cidade ou região por meio da proibição de saída dos seus domicílios, salvo para a aquisição de suprimentos básicos ou uso de serviços de urgência e emergência.

QUESTÃO 18

Numa perspectiva histórica, há similaridades entre a pandemia da Covid-19 e outras do passado, inclusive a de peste no século XIV, relacionadas a algumas precauções recomendadas para controle e aos efeitos diferenciados entre as classes sociais, observados nas diversas situações. Nesse contexto, o termo sindemia tem sido usado em referência

- (A) à combinação do potencial de disseminação da Covid-19 com as respostas satisfatórias às medidas de controle, levando à diminuição gradativa do número de casos.
- (B) ao surgimento e ao rápido aumento do número de casos da Covid-19 ocorridos na cidade chinesa de Wuhan no final do ano de 2019.
- (C) à disseminação mundial da Covid-19, que atingiu grandes proporções, espalhando-se por todos os continentes, causando sofrimento às pessoas e diversas mortes.
- (D) às interações entre a Covid-19, o conjunto de outros problemas de saúde das populações e as condições ambientais e sociais adversas que agravam suas repercussões.

QUESTÃO 19

A varíola dos macacos é uma doença endêmica detectada em vários países da África Central e Ocidental. Apesar do baixo potencial pandêmico, a ocorrência de um surto em países não endêmicos tem colocado a Organização Mundial da Saúde (OMS) em alerta. Essa patologia trata-se de uma zoonose

- (A) viral, cuja transmissão pode ocorrer por contato com materiais contaminados, com lesões e fluidos corporais dos doentes e que possui período de incubação médio entre seis e 13 dias.
- (B) bacteriana, cuja transmissão ocorre por contato sexual com a pessoa doente e que possui período de incubação médio entre 10 e 20 dias.
- (C) fúngica, cuja transmissão ocorre por contato com lesões, fluidos corporais, gotículas respiratórias dos doentes, materiais contaminados e que possui período de incubação médio entre dois e sete dias.
- (D) parasitária, cuja transmissão ocorre por contato sexual com a pessoa doente e que possui período de incubação médio entre sete e 15 dias.

QUESTÃO 20

Entre os sinais e os sintomas mais evidentes da variola dos macacos, estão os seguintes:

- (A) febre baixa, linfadenopatia retroauricular, exantema maculopapular e puntiforme difuso na pele, com início na face, couro cabeludo e pescoço, espalhando-se posteriormente para o tronco e os membros.
- (B) febre, dores nevralgias, parestesias, ardor e prurido localizados, lesões cutâneas vesiculares sobre base eritematosa que surgem de modo gradual e levam de 2 a 4 dias para se estabelecerem.
- (C) febre em um período de zero a cinco dias, cefaleia, linfadenopatia, astenia e mialgia, seguidos de erupções cutâneas, geralmente localizadas nas faces e extremidades, podendo ocorrer também nas mucosas orais e genitais.
- (D) febre alta, acima de 38,5°C, tosse seca, lacrimejamento e vermelhidão nos olhos, fadiga, dor muscular, perda de apetite, erupções cutâneas ou manchas avermelhadas maculopapulares e morbiliformes na pele.

QUESTÃO 21

Muitos procedimentos na cirurgia bucomaxilofacial necessitam de incisões. Ao se realizarem incisões nos tecidos, convém lembrar alguns princípios básicos. De acordo com Hupp (2021), quais são esses princípios?

- (A) lâmina afiada de tamanho e forma adequados, incisão firme e contínua, preservação de estruturas importantes, incisões em superfícies epiteliais feitas com a lâmina em posição perpendicular, incisões na cavidade bucal bem posicionadas.
- (B) lâmina afiada de tamanho e forma adequados, incisão firme e contínua, preservação de estruturas importantes, incisões em superfícies epiteliais feitas com a lâmina em posição apical, incisões na cavidade bucal bem posicionadas.
- (C) lâmina afiada de tamanho e forma adequados, incisão firme e gradativa, preservação de estruturas importantes, incisões em superfícies epiteliais feitas com a lâmina em posição perpendicular, incisões na cavidade bucal bem posicionadas.
- (D) lâmina afiada de tamanho e forma adequados, incisão firme e contínua, preservação de estruturas importantes, incisões em superfícies epiteliais feitas com a lâmina em posição perpendicular, incisões na cavidade bucal devem sempre priorizar a estética.

QUESTÃO 22

Diante da alta incidência de hepatite em pacientes que passam por diálise renal, o cirurgião bucomaxilofacial deve tomar precauções necessárias para seu tratamento. Faz parte do manejo adequado desses pacientes:

- (A) procurar por sinais de hiperparatireoidismo secundário.
- (B) utilizar substâncias nefrotóxicas, como anti-inflamatórios não esteroides.
- (C) adiar o tratamento odontológico até dois dias após a diálise.
- (D) consultar o médico do paciente sobre o uso de corticoides profiláticos.

QUESTÃO 23

A suspensão de qualquer medicação anticoagulante ou antiplaquetária não deve ser realizada levemente. Para os pacientes com uso de varfarina, Hupp (2021) sugere 7 itens para o manejo:

- (A) recomeçar o uso da varfarina no dia da cirurgia, parar o uso da varfarina por, aproximadamente, 2 dias antes da cirurgia, tomar medidas extras durante e após a cirurgia para ajudar a promover a formação e a retenção de coágulos.
- (B) recomeçar o uso da varfarina 1 dia após a cirurgia, parar o uso da varfarina por, aproximadamente, 2 dias antes da cirurgia, tomar medidas extras durante e após a cirurgia para ajudar a promover a formação e a retenção de coágulos.

(C) recomeçar o uso da varfarina no dia da cirurgia, parar o uso da varfarina por, aproximadamente, 5 dias antes da cirurgia, tomar medidas extras durante e após a cirurgia para ajudar a promover a formação e a retenção de coágulos.

(D) recomeçar o uso da varfarina no dia da cirurgia, parar o uso da varfarina por, aproximadamente, 2 dias antes da cirurgia, tomar medidas extras durante a cirurgia para ajudar a promover a formação e a retenção de coágulos.

QUESTÃO 24

A remoção de dentes no processo alveolar necessita do uso dos seguintes princípios mecânicos e instrumentais: a alavanca, a cunha a roda e o eixo. Os elevadores são utilizados principalmente como alavancas. Segundo Hupp (2021), o que significa o princípio de alavanca?

- (A) uma alavanca é um mecanismo para transmitir uma força modesta, com a vantagem mecânica de um braço com potência curto e um braço de resistência longo em um pequeno movimento contra uma pequena resistência.
- (B) uma alavanca é um mecanismo para transmitir uma força modesta, com a vantagem mecânica de um braço com potência curto e um braço de resistência longo em um grande movimento.
- (C) uma alavanca é um mecanismo para transmitir uma força modesta, com a vantagem mecânica de um braço com potência longo e um braço de resistência curto em um pequeno movimento contra uma grande resistência.
- (D) uma alavanca é um mecanismo para transmitir uma força modesta, com a vantagem mecânica de um braço com potência curto e um braço de resistência longo em um pequeno movimento contra uma grande resistência.

QUESTÃO 25

Uma incisão útil no palato é a incisão em "y", assim chamada pela sua forma. Ela é útil para o acesso cirúrgico ao palato ósseo para a remoção do tórus palatino. São princípios anatômicos dessa técnica:

- (A) as extensões anterolaterais da incisão média posteriores ao canino, as extensões são anteriores o bastante para que nenhuma ramificação da artéria palatina maior seja atingida.
- (B) as extensões anterolaterais da incisão média são anteriores ao canino, as extensões são anteriores o bastante para que nenhuma ramificação da artéria palatina maior seja atingida.
- (C) as extensões anterolaterais da incisão média são posteriores ao canino, as extensões são posteriores o bastante para que nenhuma ramificação da artéria palatina maior seja atingida.
- (D) as extensões anterolaterais da incisão média são anteriores ao canino, as extensões são anteriores o bastante para que nenhuma ramificação da artéria alveolar posterior seja atingida.

QUESTÃO 26

Quando o ápice de uma raiz fratura e técnicas fechadas de remoção não obtêm sucesso e quando a técnica aberta pode ser excessivamente traumática, o cirurgião bucomaxilofacial pode considerar o sepultamento da raiz. Três condições devem existir para que um fragmento radicular possa ser deixado no alvéolo. Segundo Hupp (2021), quais são essas condições?

- (A) fragmento pequeno não maior que 4 a 5 mm, raiz profundamente inserida no osso e o dente envolvido não pode estar infectado, nem deve haver radiolucidez ao redor do ápice radicular.
- (B) fragmento pequeno não maior que 2 a 3 mm, raiz profundamente inserida no osso e o dente envolvido não pode estar infectado, nem deve haver radiolucidez ao redor do ápice radicular.
- (C) fragmento pequeno não maior que 5 a 6 mm, raiz profundamente inserida no osso e o dente envolvido não pode estar infectado, nem deve haver radiolucidez ao redor do ápice radicular.
- (D) fragmento pequeno não maior que 3 a 4 mm, raiz profundamente inserida no osso e o dente envolvido não pode estar infectado, nem deve haver radiolucidez ao redor do ápice radicular.

QUESTÃO 27

O sistema de classificação mais comum em relação aos terceiros molares inferiores é o de angulação. Essa classificação gera uma avaliação inicial do grau de dificuldade da cirurgia. Segundo Hupp (2021), qual é a angulação mais frequente e sua respectiva porcentagem?

- (A) Mesioangular, 48%.
- (B) Vertical, 43%.
- (C) Mesioangular, 43%.
- (D) Vertical, 48%.

QUESTÃO 28

Ferimentos provenientes de trauma sofrido direto nas vias aéreas são dinâmicos e necessitam de avaliação. A norma de abordagem "olhar, ouvir e servir" geralmente é utilizada para identificar dificuldades na respiração do paciente. Segundo Fonseca (2013), quais são os sinais diretos de comprometimento das vias aéreas?

- (A) Dispneia, som estridente, sinais de hematomas no pescoço causados por lesão profunda na laringotraqueia.
- (B) Dor ao engolir, trismo, desvio da traqueia, emissão de baba.
- (C) Dispneia, emissão de baba, dor ao engolir.
- (D) Dispneia, som estridente, emissão de baba.

QUESTÃO 29

No trauma maxilofacial, a região da órbita é sempre um desafio para o cirurgião bucomaxilofacial. Várias alterações oculares podem estar presentes em uma fratura do terço médio da face. Dentre essas alterações, a diferença de tamanho das pupilas pode ser um achado clínico importante para um diagnóstico preciso. Qual é o nome dessa alteração?

- (A) Anosmia.
- (B) Quemose.
- (C) Anisocoria.
- (D) Hifema.

QUESTÃO 30

Dentre as fraturas maxilo faciais, o trauma dento alveolar requer atenção especial devido a sua complexidade de diagnóstico e tratamento. Uma das lesões dentoalveolares é classificada como consussão. Segundo Fonseca (2013), essa lesão se define por

- (A) lesão de estruturas de suporte do dente, sem mobilidade ou deslocamento anormal do dente, contudo com reação acentuada a percussão.
- (B) lesão de estruturas de suporte do dente, com mobilidade ou deslocamento anormal do dente, contudo com reação acentuada a percussão.
- (C) lesão de estruturas de suporte do dente, sem mobilidade ou deslocamento anormal do dente, contudo sem reação a percussão.
- (D) lesão de estruturas de suporte do dente, sem mobilidade ou deslocamento anormal do dente, contudo com reação leve a percussão.

QUESTÃO 31

As fraturas mandibulares são lesões do cotidiano do cirurgião bucomaxilofacial. Sua classificação associada a outros fatores é de essencial importância para o tratamento dessas lesões. Segundo Fonseca (2013), uma fratura complicada ou complexa de mandíbula significa

- (A) uma fratura na qual há lesão considerável de tecido mole adjacente, ou partes adjacentes, podendo ser simples ou composta.
- (B) uma variedade na qual existem duas ou mais linhas de fratura no mesmo osso e que não se comunicam uma com a outra.
- (C) uma fratura na qual um fragmento é firmemente levado a outro.
- (D) uma fratura que não produz uma ferida aberta em contato com o ambiente externo, seja através da pele, mucosa ou ligamento periodontal.

QUESTÃO 32

O grupo de Osteossintese Strasbourg desenvolveu uma classificação das fraturas condilares com o intuito de simplificar e categorizar as fraturas da cabeça da mandíbula baseadas na relevância clínica e anatômica. Segundo Fonseca (2013), uma fratura com deslocamento moderado significa:

- (A) deslocamento moderado definido como o deslocamento de 10 a 45 graus.
- (B) deslocamento moderado definido como o deslocamento de 15 a 45 graus e encurtamento de 2 mm da altura do ramo mandibular.
- (C) deslocamento moderado definido como o deslocamento de 15 a 40 graus e encurtamento de 2 mm da altura do ramo mandibular.
- (D) deslocamento moderado definido como o deslocamento de 10 a 45 graus e encurtamento de 10 mm da altura do ramo mandibular.

QUESTÃO 33

Fraturas do osso zigomático são lesões faciais comuns, representando a fratura facial mais usual ou a segunda em frequência após as fraturas dos ossos próprios nasais. Entre os sinais e os sintomas na avaliação clínica, existe, segundo Fonseca (2013), um sintoma importante presente em aproximadamente 50% a 90% das lesões do complexo zigomático maxilar. Qual sintoma é descrito acima?

- (A) Hemossinus.
- (B) Trismo.
- (C) Hipoestesia do nervo infraorbital.
- (D) Equimose no sulco vestibular maxilar.

QUESTÃO 34

As fraturas do terço médio da face são rotineiras para o cirurgião bucomaxilofacial. As fraturas de maxila são divididas em Lefort I, Lefort II, Lefort III e palatais. Vários sistemas de classificação têm sido sugeridos para as fraturas palatais. Hendrickson et al. descreveram 6 padrões com base na localização anatômica da fratura. Uma dessas fraturas é classificada como fratura parassagital, padrão de fratura mais comum em adultos. A fratura descrita classifica-se como sendo do tipo

- (A) I.
- (B) II.
- (C) IA.
- (D) III.

QUESTÃO 35

A sífilis primária é caracterizada pelo cancro e se desenvolve na área de inoculação, tornando-se clinicamente evidente de 3 a 90 dias após a exposição inicial. Segundo Neville (2016), qual é a localização mais frequente dessa lesão em homens e mulheres, respectivamente?

- (A) Língua e palato.
- (B) Lábio inferior e língua.
- (C) Lábio superior e lábio inferior.
- (D) Língua e lábio superior.

QUESTÃO 36

A síndrome de Crouzon é uma condição de um grupo raro de síndromes caracterizadas pela craniossinostose ou pelo fechamento prematuro das suturas cranianas. Segundo Neville (2016), o fechamento prematuro das suturas leva a malformações cranianas nessa síndrome, tais como:

- (A) a braquicefalia, a escafocefalia ou a trigonocefalia.
- (B) a braquecefalia, a trigonocefalia ou a plagiocefalia.
- (C) a escafocefalia, a trogonocefalia ou a plagiocefalia.
- (D) a raquicefalia, a escafocefalia ou a plagiocefalia.

QUESTÃO 37

A disostose mandibulofacial é uma síndrome rara que se caracteriza principalmente por defeitos nas estruturas derivadas do primeiro e segundo arcos braquiais. Entre as diversas alterações faciais presentes nesses pacientes, qual alteração Neville (2016) relata ter em 75% dos casos?

- (A) A fenda facial lateral.
- (B) A fenda palatina.
- (C) A coloboma.
- (D) A deformidade auricular.

QUESTÃO 38

A paracoccidiomicose é uma infecção fúngica profunda em pacientes que vivem na América do Sul ou na América Central. As lesões orais são normalmente observadas e aparecem como úlceras similares a amoras. Neville (2016) relata que é frequente o envolvimento de mais de um sítio da mucosa oral. Quais sítios são esses?

- (A) Mucosa alveolar, língua e palato.
- (B) Mucosa alveolar, gengiva e palato.
- (C) Gengiva, palato e lábio inferior.
- (D) Gengiva, palato e lábio superior.

QUESTÃO 39

As neoplasias de glândula salivar constituem uma importante área do campo da patologia oral e maxilofacial, apesar de serem tumores incomuns. São classificadas em lesões benignas e malignas apresentando diversos tipos de tratamento. Neville (2016) cita algumas lesões nessa divisão. São lesões benigna e maligna, respectivamente,

- (A) mioepitelioma e sialoblastoma.
- (B) cistoadenocarcinoma e adema pleomórfio.
- (C) adenoma pleomórfico e oncocitoma.
- (D) mioepitelioma e tumor de warthin.

QUESTÃO 40

A xerostomia refere-se à sensação subjetiva de boca seca. Apesar de frequente, nem sempre é associada à hipofunção da glândula salivar. Segundo Neville (2016), as origens distintas de xerostomia são:

- (A) aplasia de glândula salivar, hemorragia e diarreia.
- (B) deficiência de ingestão de líquidos, quimioterapia e hemorragia.
- (C) tabagismo, síndrome de sjogren e sarcoidose.
- (D) aplasia de glândula salivar, diabetes melito e tabagismo.

QUESTÃO 41

Ellis (2006) descreve as camadas da pálpebra inferior em uma secção sagital em no mínimo quatro camadas distintas. Quais são as camadas, em sequência, citadas pelo autor?

- (A) pele e tecido subcutâneo, musculo orbicular do olho, o tarso ou septo orbital e a conjuntiva.
- (B) pele e tecido subcutâneo, musculo orbicular do olho, conjuntiva e o septo orbital.
- (C) pele e tecido subcutâneo, musculo palpebral inferior, o tarso e a conjuntiva.
- (D) pele e tecido subcutâneo, musculo palpebral inferior, blefara e a conjuntiva.

QUESTÃO 42

Proteger a córnea durante os procedimentos cirúrgicos ao redor da órbita pode reduzir as lesões oculares. Segundo Ellis (2006), são dois tipos de proteção:

- (A) a tarsorrafia temporária e a sutura de frost.
- (B) a tarsorrafia temporária e a concha escleral.
- (C) a tarsorrafia temporária e o opérculo.
- (D) a tarsorrafia temporária e a concha orbicular.

QUESTÃO 43

Entre os diversos acessos à região orbitária, existe uma técnica alternativa que é a extensão da pálpebra inferior. Esse acesso permite ao cirurgião avaliar a borda orbital lateral inteira. Segundo Ellis (2006), quantos milímetros, aproximadamente, o cirurgião consegue ultrapassar a sutura frontozigomática.

- (A) 8 a 10 mm.
- (B) 10 a 12 mm.
- (C) 4 a 6 mm.
- (D) 6 a 8 mm.

QUESTÃO 44

A superfície facial da face média pode ser exposta usando um acesso vestibular maxilar. Segundo Ellis (2006), qual a distância superior da incisão em relação a junção mucogengival?

- (A) 5 mm ou mais.
- (B) 3 a 5 mm.
- (C) 7 mm.
- (D) 2 a 4 mm.

QUESTÃO 45

O acesso retromandibular expõe todo o ramo mandibular por trás da borda posterior. Nessa abordagem, a distância da incisão da pele até a área de interesse é reduzida quando comparada ao acesso submandibular. Qual é a distância da incisão no sentido inferior ao lóbulo da orelha e seu comprimento, respectivamente?

- (A) 0,8 cm e 3 a 3,5 cm.
- (B) 0,8 mm e 3 a 3,5 cm.
- (C) 0,5 cm e 2,5 cm.
- (D) 0,5 cm e 3 a 3,5 cm.

QUESTÃO 46

O acréscimo de fármacos vasoativos a um anestésico local prolonga a duração e a profundidade da anestesia pulpar e dos tecidos moles. Segundo Malamed (2021), qual é o tempo aproximado da lidocaina em tecido duros e pulpar, sem a adição do fármaco vasoativo?

- (A) 30 minutos.
- (B) 25 minutos.
- (C) 40 minutos.
- (D) 10 minutos.

QUESTÃO 47

A escolha do tamanho da agulha para a realização de técnicas anestésicas segue orientações para a obtenção de um melhor desempenho. Para proceder o bloqueio do nervo alveolar superior anterior "infraorbital", do nervo alveolar inferior e da injeção intraóssea, Ellis (2006) recomenda, respectivamente, os seguintes tamanhos de agulha:

- (A) curta, curta e longa.
- (B) curta, curta e curta.
- (C) longa, longa e curta.
- (D) curta, longa e curta.

QUESTÃO 48

Qual é a profundidade média de inserção da agulha na técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior em adultos segundo Malamed (2021)?

- (A) 20 a 25 mm.
- (B) 25 a 30 mm.
- (C) 15 a 20 mm.
- (D) 25 a 35 mm.

QUESTÃO 49

Complicações após traumas do terço médio da face são bastante comuns. Segundo Fonseca (2013), qual o principal motivo para complicações orbitárias em pacientes que necessitaram de reparação secundária?

- (A) Diplopia.
- (B) Osso zigomático mal posicionado.
- (C) Enofthalmia.
- (D) Parestesia do nervo infra orbitário.

QUESTÃO 50

Segundo Fonseca (2013), quais são as indicações para o tratamento cirúrgico de uma fratura do tipo blow-out isolada radiograficamente evidente?

- (A) Diplopia não resolvida dentro de 2 a 3 semanas ou enofthalmia maior que 2 mm.
- (B) Diplopia não resolvida dentro de 4 semanas ou enofthalmia maior que 4 mm.
- (C) Diplopia não resolvida dentro de 4 semanas ou enofthalmia maior que 2 mm.
- (D) Diplopia não resolvida dentro de 2 a 3 semanas ou enofthalmia maior que 5 mm.